manuel d' instructions

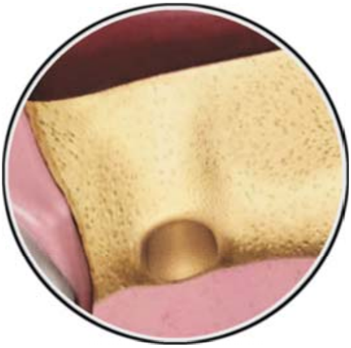
CE 0476

Soft Dilating System
SDS

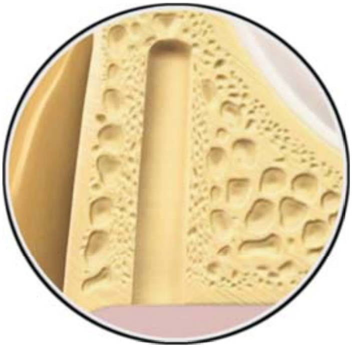
patented

swiss made

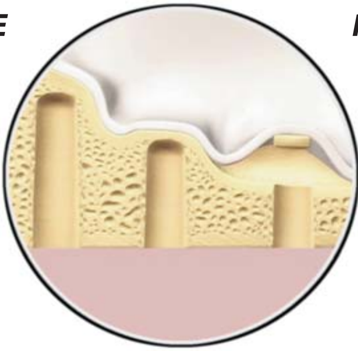
Nouvelle méthode de préparation des sites implantaires



EXPANSION OSSEUSE PROGRESSIVE



CONDENSATION OSSEUSE PROGRESSIVE



EXPANSION VERTICALE

Soft Dilators, les nouveaux instruments progressifs pour la mise en forme du site implantaire

Nouvelle méthode de préparation des sites implantaires

INDICATIONS DES SOFT DILATORS

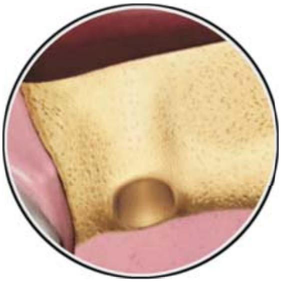
1. *EXPANSION OSSEUSE PROGRESSIVE*
• permet la pose d'implants au sein de crêtes osseuses d'épaisseur réduite par une **expansion osseuse progressive** au maxillaire ou à la mandibule. Il facilite ainsi la mise en place d'implants associée à des techniques d'augmentation osseuse simultanée et permet de limiter le recours aux procédures d'augmentation de l'épaisseur osseuse préalable à la pose des implants.

2. *CONDENSATION OSSEUSE PROGRESSIVE*
• il est indiqué pour augmenter la stabilité primaire des implants dans les situations de faible densité osseuse grâce à une **condensation osseuse progressive** de la crête alvéolaire du maxillaire ou de la mandibule.

3. *EXPANSION OSSEUSE VERTICALE*
• il permet aussi de procéder simultanément à une **expansion osseuse verticale** afin de réaliser une surélévation du plancher sinusien (technique de Summers).

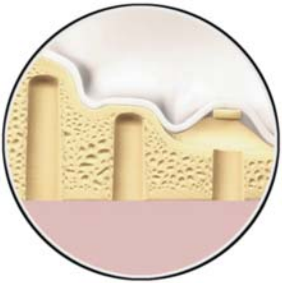
De façon générale, la plupart des sites implantaires peut être préparée par l'utilisation du SDS, le Soft Dilating System peut donc être considéré comme une technique de base pour la préparation osseuse en Implantologie.

EXPANSION OSSEUSE PROGRESSIVE



Récupération d'épaisseur crestale

EXPANSION OSSEUSE VERTICALE



Surélévation du plancher sinusien

CONDENSATION OSSEUSE PROGRESSIVE



Récupération de densité osseuse

DESIGN ET PRINCIPES DU SDS

Le Soft Dilating System est principalement composé d'un manche télescopique porte-outils (**Fig. 1**) et d'une série de Dilatateurs (**Fig. 2**).

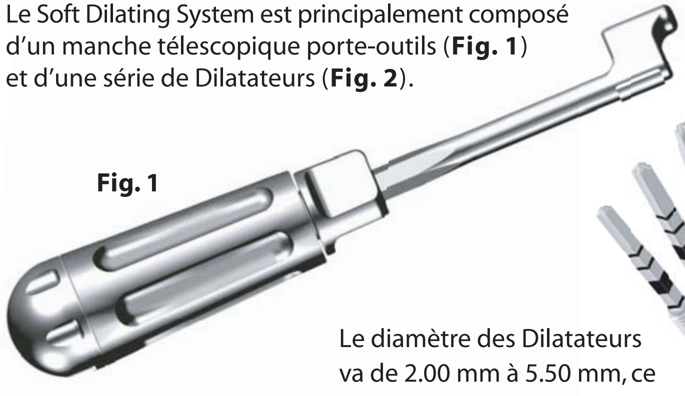


Fig. 1



Fig. 2

Le diamètre des Dilatateurs va de 2.00 mm à 5.50 mm, ce qui correspond aux diamètres de préparation de la totalité des systèmes d'implant.

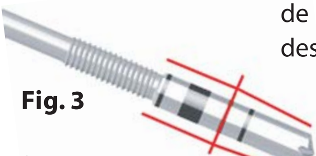


Fig. 3

Les Soft Dilators ont un profil cylindro-conique, conique depuis l'apex jusqu'à 8 mm, puis cylindrique (**Fig. 3**).

Les Soft Dilators ont des diamètres croissants intriqués (**Fig. 4**): Le diamètre de l'apex de chaque dilatateur correspond au diamètre de la partie cylindrique du dilatateur précédent.

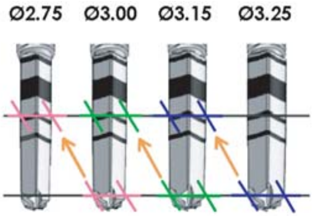


Fig. 4

Leur section transversale présente une forme polygonale avec des côtés concaves et des arêtes émoussées (**Fig. 5**).

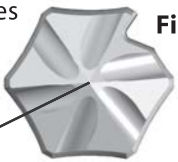


Fig. 5

Les seules parties coupantes des dilatateurs sont l'apex et une seule arête axiale dont le tranchant est actif en rotation inverse (**Fig. 6**).



Fig. 6



Fig. 7

Les Dilatateurs sont pourvus d'un marquage laser de profondeur et d'une tige avec un microfiletage, permettant le couplage de l'instrument avec des Butées vissables **DSS** à réglage micrométrique (Drilling Security System) (**Fig. 7**).

PROCEDURE D’UTILISATION DU SDS

La technique d’utilisation consiste en un forage pilote suivi par l’utilisation séquencielle de la série des Dilatateurs.

Pour une expansion crestale avec le SDS il est en général nécessaire de décoller un lambeau gingival classique. Par contre, dans les cas où la finalité di utilisation est plutôt la réalisation d’une condensation osseuse alvéolaire, il est aussi possible d’intervenir sans décollement. La manipulation des instruments est identique dans les deux cas.

Forage pilote (**Fig. 8**):

Le foret pilote **DSS(*)** du Kit SDS à un diamètre de 1.75 mm. Il s’utilise de préférence avec un contre angle pour implantologie à une vitesse de rotation de 800 -1000 tpm.
Le forage inital doit être **plus profond** de 0.5-1.0 mm afin de faciliter l’insertion complète des instruments suivants.
Faire attention à maintenir une distance de sécurité adéquate afin de ne pas léser des structures adjacentes.



Fig. 8

Dilatation (**Fig. 9**):

utiliser en séquence la série des Dilatateurs, en effectuant des **mouvements de pression-rotation** par l’intermédiaire du manche SDS *(voir vidéo sur le site www.arsline.com/sds)*.
Les rotations de part et d’autre permettent la préparation du site implantaire par dilatation progressive de la crête osseuse et produisent de façon peu agressive un logement à section circulaire (**Fig. 10**).

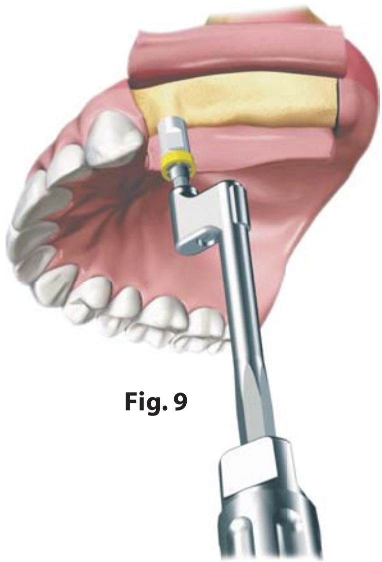


Fig. 9

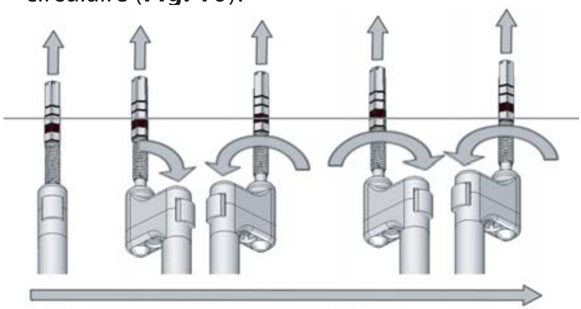


Fig. 10

*DSS (Drilling Security System): Système breveté par Arsline de forets universels pour implantologie, pourvus de dispositifs de sécurité comportant des butées vissées à positionnement micrométrique de précision et à réglage instantané. *(voir www.arsline.com/dss)*

Utilisation de la Poignée SDS:

Prendre la Poignée (**Fig. 11**) et contrôler que la douille (**A**) arrêtant le coulissement du contrepoids (**B**) retienne correctement la barre hexagonale (**C**).

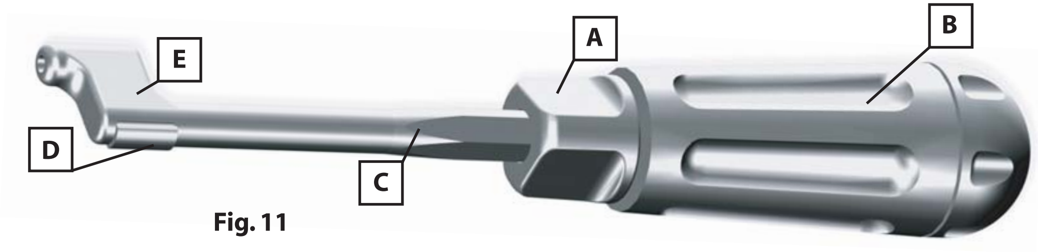


Fig. 11

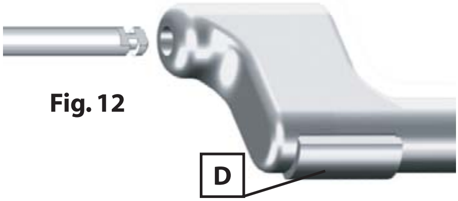


Fig. 12

Presser le poussoir (**D, Fig. 12**), insérer le dilatateur et, en tournant, chercher son siège d'encastrement.

Remarques:

- En relâchant le poussoir contrôler la bonne fixation du dilatateur à la tête de la poignée (**E, Fig. 11**), en tirant comme pour le ressortir.

La verification de sa bonne fixation est essentielle pour éviter d'endommager le système de retenue pendent le travail.

Attention: lorsqu'on retire l'instrument, s'il n'est pas complètement décroché de son siège d'accouplement, ne pas forcer, pour ne pas endommager les composants de la tête.

- L'insertion du Dilatateur oriente automatiquement son **arête tranchante axiale** (**Fig. 13**) du **coté opposé au poussoir** (**D, Fig. 14**). Cette arête réduit le risque da dérive des instruments vers la corticale la plus faible du site implantaire.

En cas de besoin, il est aussi possible d'utiliser le "**Cortical Drill"** (**Fig. 26, Page 11**) pour éviter cette dérive.

Orientation opératoire de l'arête axiale:

- En cas de expansion crestale pour compenser la dérive axiale, orienter l'arête tranchante **vers la corticale la plus dense/épaisse.**
- Si on préfère réaliser une expansion sans éroder aucune des corticales, orienter l'arête **mésialement ou distalement.**
- En cas de condensation osseuse pure, l'orientation de l'arête tranchante **n'a pas d'importance.**

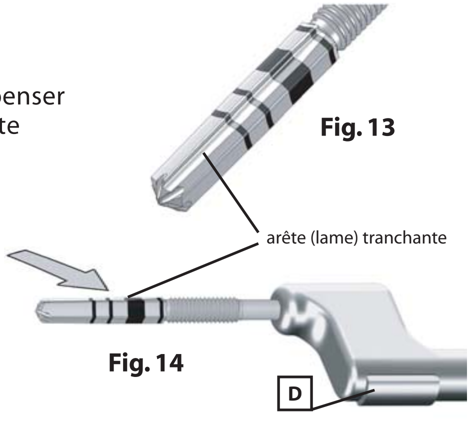


Fig. 13

Fig. 14

Pour assurer la pression nécessaire et stabiliser l'axe de travail du Dilatateur, il est possible d'utiliser comme point d'appui la **demi-sphère** de la tête du manche (**A, Fig.15**).

L'utilisation en séquence de Dilatateurs de diamètre croissant réalise la préparation progressive du logement implantaire par expansion et/ou condensation osseuse.
Il est possible d'actionner le coulissement de la poignée télescopique (**B, Fig. 11, Page 5**) en dévissant la douille de blocage (**C, Fig. 11, Page 5**).

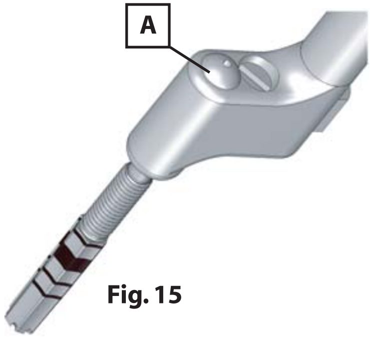


Fig. 15

Par son poids elle peut être utilisée comme un extracteur, pour sortir de façon parfaitement axiale un instrument de son siège osseux.
(voir vidéos à l'adresse www.arsline.com/sds)

Le poids de la poignée porte-outils permet aussi d'imprimer de légers chocs sur le dernier dilatateur permettant une eventuelle **Expansion osseuse verticale** pour la surélévation de la membrane sinusienne (technique de Summers) dans les sites maxillaires postérieurs.

Les dilatateurs peuvent être aussi utilisés pour la pose d'implants coniques à condition d'adapter la preparation en considérant les diamétres au collet, à l'apex ainsi que le degré de conicité de l'implant.
En règle générale la procédure consiste en ne pas utiliser le dernier et éventuellement aussi l'avant-dernier Dilatateur jusqu'au fond de la préparation.

Avant la mise en place d'un implant il est conseillé de contrôler des dimensions de la préparation par l'utilisation de la jauge correspondante.

La dilatation osseuse manuelle par le Soft Dilating System ne nécessite pas d'irrigation.

AVANTAGES DU SYSTÈME

Les angles arrondis et les concavités des instruments permettent de réaliser la technique en n'utilisant que des forces de faible intensité. Le design unique des dilatateurs SDS, avec section transversale polygonale concave, confère à la manipulation sa **caractéristique "soft"** spécifique dans l'expansion et la condensation osseuse.
Lors de son insertion l'instrument n'exerce que de **faibles forces**, car seules ses arêtes émoussées entrent en contact avec l'os et car la rotation réalise la dilatation sans effort.
L'enchaînement progressif des diamètres permet la continuité à la dilatation jusqu'à l'obtention du diamètre désiré.
Ces caractéristiques autorisent une technique"soft" évitant l'utilisation d'un maillet et ménageant le tissus osseux .
Cette dilatation "soft" limite le risque de déhiscence de la corticale et les fractures osseuses.
Comparée avec celle des Soft Dilators, la surface de contact plus étendue de la section circulaire de tous les *ostéotomes classiques* exerce une pression beaucoup plus importante sur l'os environnant nécessitant l'emplois d'un maillet.
Comparés aux *expanseurs à vis conique* les Soft Dilators offrent une technique peu traumatique pour les corticales minces et la possibilité de mieux contrôler l'axe de la préparation.
Comparés aux *forets traditionnels* les Soft Dilators ménagent le tissu osseux qui est n'est pas emporté en copeaux mais dilaté en direction centrifuge.

REMARQUES

- Le foret pilote Ø 1.75 mm est pourvu de **pointeau** (**Fig. 16**), il n'est donc pas indispensable d'utiliser préalablement une fraise boule pour initaliser le forage sur la crête osseuse.

Il est aussi pourvu d'une tige avec microfiletage, permettant le couplage avec des Butées **DSS**. Ce filetage permet un réglage micrométrique de la butée et un arrêt précis et sûr du forage à la profondeur désirée.

- Le montage de la butée se fait en l'insérant depuis la tige du foret et en la vissant en sens inverse au sens de forage (**Fig. 18, 19 e 20**).

La butée est pourvue d'une bague de friction (**Fig. 17**). Le réglage de la position de la butée est facile par l'utilisation de la poignée "**Drill Knob**" (**Fig. 21**) ou en accrochant le foret au **contre angle** (**Fig. 22**). On peut ainsi effectuer le positionnement rapide du stop par un vissage du foret.

- Prérégler la position de la Butée en la vissant jusqu'au niveau correspondant à la longueur de l'implant, en se référant au marquage laser (6, 8, 10 -12, 14 mm, **Fig. 18**) ou en utilisant une réglette ou un calibre.



Fig. 16

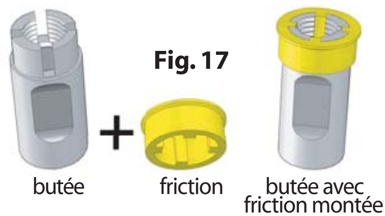


Fig. 17

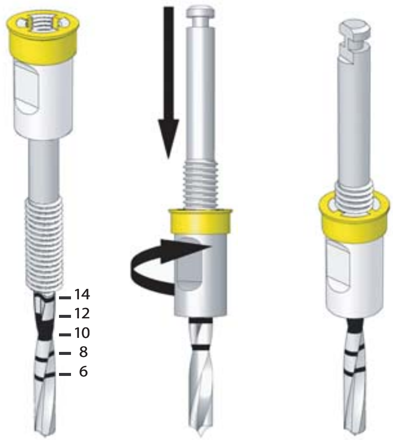


Fig. 18 **Fig. 19** **Fig. 20**



Fig. 21

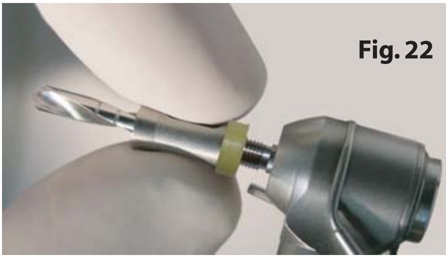


Fig. 22

TRUCS ET ASTUCES

1. Dans les zones ou le siège de l'implant se situe entre des corticales de résistance mécanique différente (typiquement la corticale palatine ou linguale est plus dense et épaisse de la vestibulaire) il est conseillé de positionner le pointeau du foret pilote **plus près** de la corticale la plus dense (**Fig. 23**).

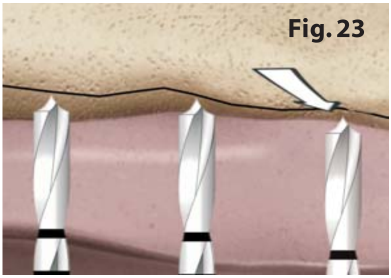
Pendant le forage, presser le foret contre cette dernière (**Fig. 24**), afin d'éviter la dérive du forage pilote vers la corticale la plus faible.

2. Pendant le forage pilote et pendant l'expansion de la crête il est possible de tenir la crête osseuse **entre le pouce et l'index** (**Fig. 25**). Cela permet de percevoir la direction de forage, une éventuelle tendance à la dérive et aide au maintien de l'intégrité des parois corticales.

3. Il est assez rare l'axe de forage soit parfaitement orthogonal à la table osseuse. Il sera donc nécessaire effectuer une **correction de la position de la Butée** (c'est-à-dire un léger retrait de la Butée par rapport à la longueur de forage choisi) de façon qu'un contact du bord extérieur de la Butée avec la corticale osseuse n'empêche pas une insertion à fond du foret à la profondeur désirée (**Fig. 26**).

4. Les Dilatateurs ont un **apex coupant** (**Fig. 27**) qui permet à chaque instrument d'atteindre la profondeur désirée.
Éviter toute accumulation de copeaux osseux apicaux qui pourrait provoquer un raccourcissement du logement implantaire. Si nécessaire, **rincer** le site implantaire avec du sérum physiologique pendant la procédure de dilatation.

5. Les Dilatateurs sont cylindro-coniques (coniques de 8 mm jusqu'à l'apex) (**Fig. 3, Page 3**), le diamètre apical de la préparation est donc légèrement **plus étroit** que le diamètre cervical.
Avant la pose d'un implant, si l'os est très dense ou s'il a été fortement condensé, il est possible de repasser le foret final (très lentement, voire éventuellement à la main à l'aide du Drill Knob).


Fig. 23

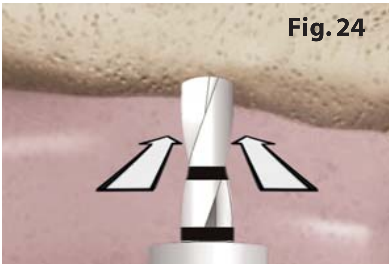
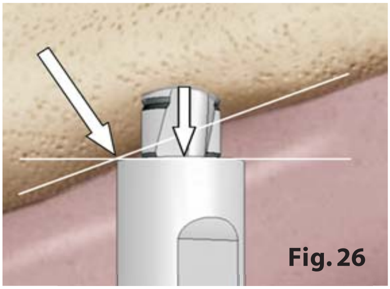
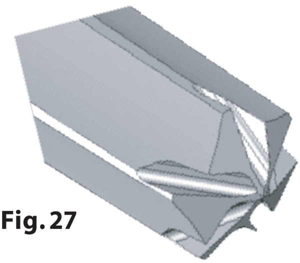

Fig. 24


Fig. 25


Fig. 26

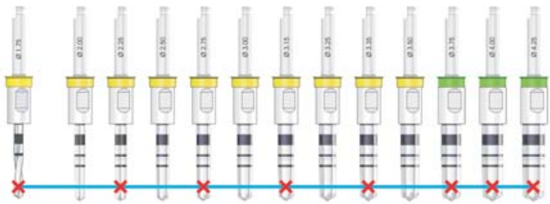

Fig. 27

Attention: lors de son utilisation en bouche le Drill Knob pourrait vous glisser des doigts, il est donc conseillé de l'assurer avec de la soie dentaire à travers son trou de fixation.

6. Si le système d'implants le prévoit, utiliser aussi le **taraud**.
Un taraudage final est conseillé surtout en cas de condensation importante, afin d'éviter une compression périapicale.

7. En présence d'os de faible densité il est possible de procéder à une **dilatation discontinue** en utilisant un dilatateur sur deux (**Fig. 28)**.
Ce procédé est déconseillé dans les derniers diamètres, car une dilatation progressive est plus précise.

Fig. 28



8. Les Dilatateurs sont disponibles en de nombreux diamètres, ce qui permet d'adapter le diamètre final du logement aux différents implants.

9. La dilatation à but de condensation osseuse n'est pas indiquée dans l'os dense.

LE CONTRE ANGLE SDS (livré séparément aux Kit SDS)

⚠ ***Remarques:***

Les Soft Dilators ont une tige avec un accouplement qui, en général, ne permet pas leur fixation à des contrangles standard pour implantologie, car celui-ci n'en permet pas le blocage de la guillotine ou du poussoir. Le dispositif de fixation du Contre angle SDS est par contre compatible avec le standard d'accouplement type E (ISO 3964) pour instruments de diamètre 2.35 mm. Longueur de tige des instruments: min.12.5 mm.

Avec les Soft Dilators il n'est pas conseillé d'utiliser des contrangles générant des vitesses de rotation trop elevées et un couple insuffisant.

Le Contre angle SDS (**Fig. 29**) est un instrument qui permet une utilisation facile des dilatateurs dans les zones postérieures, difficilement atteignables avec la Poignée SDS.
Sa réduction 1:256 produit un couple très élevé et une vitesse de rotation très basse.

Avec les dilatateurs il est a utiliser à la **vitesse maximale de 15 tours par minute!**

Fig. 29



En travaillant en rotation normale (sens horaire) avec le Contre angle SDS on n'utilise pas l'arête tranchante des Dilatateurs (active seulement en rotation antihoraire).
Pour cela il est parfois nécessaire exercer une **pression importante** sur la tête du contre angle, pour obtenir une pénétration adéquate de l'instrument.
Afin d'éviter un èchauffement, il est conseillé de travailler de façon intermittente et d'irriguer abondamment.

Le Contre angle SDS est livré avec une série de Butées DSS, une pour chaque Dilatateur (Posterior Kit). Celles-ci sont aussi utilisables sur les forets DSS du même diamètre de l'SDS.

UTILISATION DU CONTRANGLE SDS ET DES BUTEES DSS:

Contre angle SDS:
Utiliser avec des moteurs avec vitesse maximum de 40.000 tpm.

Mise en place de l'instrument rotatif dans le contre angle:
- Ouvrir la guillotine.
- Introduire l'instrument en orientant le plan d'entraînement.
- Verrouiller la guillotine.
- Exercer une légère traction sur l'outil pour vérifier qu'il est correctement positionné.

Butées DSS:
Montées sur les Dilatateurs, les Butées permettent:
1. que la pression exercée ne génère pas accidentalement une pénetration trop profonde,
2. l' arrêt de la pénetration du Dilatateur à la profondeur désirée,
3. que l'insertion des Dilatateurs soit complète,
4. qu'il se produise une extraction automatique du Dilatateur en fin de course (lorsque la Butée rentre en contact avec la corticale).

AVEC LE CONTRE ANGLE SDS NE JAMAIS DÉPASSER UN TORQUE DE 40 N.CM !
Il est donc conseillé d"utiliser un moteur avec dispositif de contrôle du torque.

Remarques:
L'utilisation du Contre angle SDS n'est pas conseillée pour le forage dans de l'os très dense, car sa vitesse maximale de 160 tours par minute (avec moteur à 40'000 tpm) pourrait être insuffisante à la pénétration du foret.
Pour le forage pilote utilisez en règle générale un contre angle pour implantologie et la technique décrite auparavant.
A cause de la très lente rotation du Contre angle SDS, les Butées peuvent être utilisées **sans Friction** (**Fig. 17, Page 7**), au contraire du Foret pilote DSS.

Manipulation des dilatateur sur Contre angle SDS:
- Insérer le Dilatateur avec la guillotine de blocage (**Fig.30**) ouverte et s'assurer que l'instrument soit inséré à fond.
- Refermer la guillotine et vérifier que le Dilatateur soit parfaitement retenu par celle-ci.



Fig. 30

Dilatation:
- Insérer le Dilatateur monté sur Contre angle et presser axialement jusqu'à insertion complète du Dilatateur à la vitesse de **15 tpm**.
- Il est possible de **presser** avec un doigt de la main opposée sur la tête du contrangle pour aider à la pénétration du Dilatateur et au maintien de l'axe de travail choisi.
- Continuer le processus de dilatation avec les Soft Dilators des diamètres suivants, jusqu'à l'obtention d'un alvéole convenable à la pose de l'implant.

Action de la Butée:
une fois la profondeur désirée atteinte, la Butée va engendrer la ressortie de l'instrument de son logement osseux, car elle est vissée au Dilatateur en sens inverse par rapport au sens de rotation du contre angle (brevet DSS).

Remarques:
- Pendant la ressortie du Dilatateur (amorcée par la Butée DSS) aider l'extraction de l'instrument par une légère **traction** dans le sens opposé.
Dans le cas d'un os de faible densité il est de plus possible de terminer la préparation du site par un Dilatateur d'**un diamètre inférieur** de celui de l'implant à poser.

- Pour corriger l'effet de dérive axiale pouvant apparaitre en cours de préparation, utiliser le **"Cortical Drill" (Fig. 31, Page 11)** sur un contrangle traditionnel.

- Les **Butées DSS** sont efficaces aussi lorque les Dilatateurs sont utilisés avec la Poignée SDS, il est donc conseillé de les laisser toujours prémontés avant l'intervention sur chaque Dilatateur.

- La **Bague de Friction (Fig. 17, Page 7**) qui est insérée à l'arrière de la Butée du foret pilote est à changer environ après 10 utilisations, car elle pourrait ne plus être à même de garantir une stabilité convenable de la butée lors de la rotation du foret.

Risques généraux:
- Ce produit s'adresse à des professionnels de la médecine ayant reçu une formation adaptée.
- Avant d'utiliser le contre angle, l'utilisateur est tenu d'en vérifier l'état de bon fonctionnement.
- Dans le cas où le contre angle devait subir un choc, en vérifier les conditions générales et celles du composant rotatif installé.
- Dans le cas de doutes sue l'utilisation du contre angle, consulter le représentant local ou le constructeur du produit.
- Le constructeur ne peut pas être retenu responsable dans le cas de modifications ou d'adjonctions apportées au produit sanza son autorisation.

Risques d'infection:
- Désinfecter et stériliser avant la première utilisation et après tout nouvel emploi.
- Vider les conduits d'irrigation avant chaque stérilisation.

Risques électriques:
- L'utilisation du contre angle est autorisée exclusivement sur une unité à basse tension pour usage médical aux sens des directives sue les dispositifs médicaux (93/42/CEE).

Risques mécaniques:
- Vérifier la tenue de l'instrument rotatif après chaque remplacement.
- Ne pas insérer ni détacher le contre angle d'un moteur en rotation.
- Ne jamais manipuler l'instrument rotatif pendant son fonctionnement.
- Ne jamais actionner le mécanisme pour le changement d'instruments pendant le fonctionnement du contre angle et avant l'arrêt complet de l'instrument rotatif.
- Ne pas détacher l'instrument rotatif s'il n'est pas complètement décroché du siège d'accouplement.

ACCESSOIRES (livrés séparément aux Kit SDS)
mode d'emploi:

Le **Cortical Drill** - Ø 2.2mm (**Fig. 31**) peut être utilisé:
a. Pour le remodelage de crête.
b. Comme aide complémentaire à la fonction de l'arête axiale des dilatateurs, pour limiter la dérive par rapport à l'axe désiré.
c. Pour corriger une erreur de direction du forage initial.
d. Pour enlever des résidus de tissus fibreux sur la crête osseuse avant l'apposition de matériel d'augmentation osseuse ou pour enlever les résidus du ligament parodontal d'un alvéole radiculaire avant la mise en place d'un implant immédiat.


Fig. 31

Le **Crestal Shaper** (**Fig. 32**) est un foret à parois concaves utile pour remodeler les arêtes et les irrégularités de la crête osseuse et pour en réaliser un éventuel aplatissement. Il doit être utilisé avant la pose d'implants avec un contrangle moyennement rapide et une irrigation abondante.


Fig. 32

Les **Crestal Planer** Ø4.8 et Ø6.3 (**Fig. 33, 34**) aplatissent la crête osseuse périphérique au siège d'un implant. En la rendent orthogonale à l'axe de forage, ils sont utiles pour éviter un enfoncement osseux (countersink) asymétrique autour du col de l'implant ou pour éviter qu'au niveau du col une partie du traitement de surface ne soit pas recouverte d'os. Ils sont à utiliser après le forage pilote avec un contrangle moyennement rapide et une irrigation abondante.


Fig. 33


Fig. 34

La **Pins Series1**, série de jauges cylindro-coniques (**Fig. 35**) couplée aux Dilatateurs permet un contrôle du diamètre et de la profondeur à n'importe quel stade de dilatation. Afin de vérifier l'exactitude de la profondeur et du diamètre final de la préparation avant la pose de l'implant utilisez par contre une jauge du système d'implant utilisé correspondant au diamètre de l'implant choisi.


Fig. 35

Le **Pin Ø 1.75** (**Fig. 36**) est une jauge qui permet le contrôle de la profondeur et de l'exactitude de l'axe du forage pilote ainsi que le contrôle radiographique. Inséré dans le forage pilote, il peut être utilisé comme repère optique pour la parallélisation du forage pilote pour d'autres implants.



Fig. 36

ENTRETIEN

Dilatateurs - Butées - Instruments tranchants:

Le strict respect des instructions de maintenance est essentiel pour assurer à l'instrument un tranchant et une fonction correcte.
Un entretien inadéquat ou insuffisant peut abîmer très rapidement les instruments en acier inoxydable.
1. Ne jamais permettre à des résidus (sang, sécrétions ou tissus) de sécher sur les instruments. Il est conseillé de plonger les instruments dans de l'eau déminéralisée immédiatement après l'utilisation et dans un désinfectant après l'intervention.
2. Les instruments composés de plusieurs parties (par ex.: forets, dilatateurs, butées DSS, frictions) doivent être d'abord démontés, puis nettoyés et désinfectés, ensuite assemblés et enfin stérilisés.
3. Des éventuelles incrustations doivent être éliminées uniquement avec des brosses en nylon. Surtout bien nettoyer les espaces creux (par ex.: à l'intérieur des butées DSS).
4. Les instruments sévèrement contaminés doivent être nettoyés aux ultrasons.
5. Utiliser seulement des solvants conçus pour l'acier inoxydable et toujours se conformer à leur mode d'emploi. Pour les instruments en acier inoxydable sont à déconseiller:
– désinfectants ou produits de nettoyage contenant un pourcentage élevé de chlore
– désinfectants ou produits de nettoyage contenant de l'acide oxalique.
A déconseiller pour les instruments avec un code couleur:
– une concentration excessive de solvants, désinfectants et produits de nettoyage contenant les produits chimiques mentionnés ci-dessus.
Pour les éléments en titane il est recommander de ne pas utiliser:
Tous les acide oxydants (acide nitrique, acide sulfurique, acide oxalique), H2O2 ! (eau oxygénée)
6. Avant la stérilisation rincez abondamment les instruments avec de l'eau distillée pour éliminer tous les résidus de désinfectant et de détergent.

7. Ne jamais garder longtemps immergés les instruments, ni les garder mouillés ou humides.
8. Après les avoir nettoyés mécaniquement ou à la main, tous les instruments doivent être stérilisés.
9. Ne pas stériliser des instruments corrodés ou rouillés.
10. Vérifier visuellement tous les instruments. Les instruments abîmes, émoussés ou endommagés, ne doivent plus être utilisés et doivent être désinfectés, nettoyés et éliminés.
11. Les instruments coupants doivent être remplacés au maximum après 20 utilisations.
12. Il est recommandé de ne pas utiliser des stérilisateurs à air chaud ou de stérilisateurs à billes de verre, parce qu'ils atteignent des températures pouvant endommager le tranchant des forets et le marquage en couleur. Ne jamais dépasser les135°C!
13. Vérifier l' absence de corrosion après la stérilisation. L'utilisation et la stérilisation des instruments peuvent effacer progressivement le marquage laser. Remplacer les instruments lorsque le marquage n'est plus suffisamment visible.
14. Il est très important de manipuler avec beaucoup de soin les instruments coupants:
- les parties coupantes et l'extrémité des forets peuvent subir des dommages comportant réduction du pouvoir coupant si ces derniers heurtent contre des bacs métalliques ou d'autres objets
- aussi pendant l'intervention veuillez déposer doucement les forets les forets dans un récipient rempli d'eau déminéralisée en évitant de les laisser tomber sur les extrémités
- lors d'un nettoyage aux ultrasons, les forets ne doivent pas être en contact les uns avec les autres, car la partie tranchante et le microfiletage pourraient être endommagées!

15. Les différents emballages ne sont pas stérilisables.

Contre angle SDS:

Démontage de la tête:
- Dévisser l'écrou de la tête à l'aide de la clé en dotation.
- Retirer l'axe porte-instruments.
- Dévisser la bague et séparer la tête du corps du contre angle.
- Retirer la cartouche dentée interne.

Remontage de la tête:
- Insérer l'axe porte-instruments dans la tête.
- Visser l'écrou de la tête en s'aidant avec la clé en dotation.
- Insérer la cartouche dentée, en l'indexant au corps du contre angle.
- Assembler la tête en l'indexant correctement et visser la bague au contre angle.

Désinfection:
Désinfecter par spray ou à l'aide de lingettes seulement en surface. Toute immersion totale dans une solution désinfectante est déconseillée.
Désinfecter et stériliser les contre angles avant la première et après chaque utilisation.
Afin de prolonger la durée de vie du contre angle, il est conseillé de démonter la tête et de la rincer abondamment pour éliminer toute trace éventuelle de liquide physiologique. Penser à déboucher le conduit d'irrigation interne ainsi que la buse de spray externe avec le fil métallique en dotation.

Lubrification:
Utiliser le spray lubrifiant avant chaque stérilisation. Injecter pendant 1 seconde au maximum. Maintenir solidement en position l'embout jusqu'à ce que la pression retombe. L'huile pénètre, nettoie et lubrifie complètement l'instrument.

Stérilisation:
Il ne doit rester aucune trace du produit désinfectant au moment de la stérilisation, tous les éléments doivent être parfaitement rincés auparavant. Exclusivement en autoclave à 135°C pendant 20 minutes (temps de maintient à la température).
Utiliser de préférence un sachet individuel pour la stérilisation en autoclave.

Le Box SDS:

Le Box SDS est une boîte porte-instruments composée par un couvercle, par un fond en PPSU (polyphenylsulfone, radel) et par un plateau de travail/calibre en aluminium anodisé pourvu d'éléments de blocage en PTFE (polytetrafluoroethylène, téflon).
Après avoir dévisse les deux cylindres de blocage blancs retenant le plateau, celui-ci devient amovible afin de permettre un nettoyage et une désinfection adéquates.
Il est aussi possible de détacher le couvercle du fond en l'élargissant délicatement au niveau de la charnière. Attention, une manœuvre de ce genre trop fréquente pourrait fragiliser le matériel plastique.
Pour le nettoyage du Box, utilisez des détergents non abrasifs et évitez tout frottement des surfaces en plastique avec des objets abrasifs afin d'éviter les rayures et en préserver l'aspect poli.
En tant que désinfectants et détergents, utilisez seulement des produits compatibles avec l'aluminium et observez étroitement les instructions d'utilisation.
Les détergents alcalins (lessives) avec pH >9 ne sont pas recommandés pour l'aluminium anodisé. Sont admis ceux avec des valeurs comprises entre pH 5 et pH 9.
Pour le PPSU les stérilisateurs chimiques et ceux à air chaud ne son pas recommandés.
Le Box SDS est entièrement stérilisable en autoclave (135 C° maximum).

AVERTISSEMENT

L'UTILISATION DE CES INSTRUMENTS EST RÉSERVÉE AUX DENTISTES ET AUX CHIRURGIENS ORAUX.
LE CHOIX DES DILATATEURS POUR LA RÉALISATION D'UN LOGEMENT ADÉQUAT POUR L'IMPLANT CHOISI EST SOUS LA RESPONSABILITÉ DU PRATICIEN.
AVANT D'UTILISER CES INSTRUMENTS IL EST VIVEMENT RECOMMANDÉ D'EFFECTUER UN ENTRAINEMENT APPROPRIÉ AFIN D'ACQUÉRIR LES CAPACITÉS POUR UN USAGE ADÉQUAT.
SUIVRE LES INDICATIONS D'USAGE.
LE CONTENU DE L'EMBALLAGE N'EST PAS STÉRILE.
LES INSTRUMENTS NOUVEAUX DOIVENT ÊTRE STÉRILISÉS SANS L'EMBALLAGE AVANT LEUR UTILISATION.
PRÊTER ATTENTION AUSSI AUX INSTRUCTIONS DANS LES EMBALLAGES.
POUR D'AUTRES INFORMATIONS CONSULTER LE SITE: www.arsline.com/sds
GARDER CETTE NOTICE A TITRE DE FUTURE REFERENCE

INDEX

COMPOSANTS

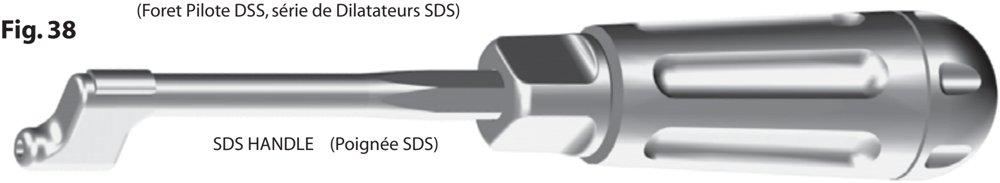
Fig. 37



TDIR 1.75-37 DN   SDI 2.00   SDI 2.25   SDI 2.50   SDI 2.75   SDI 3.00   SDI 3.15   SDI 3.25   SDI 3.35   SDI 3.50   SDI 3.75   SDI 4.00   SDI 4.25

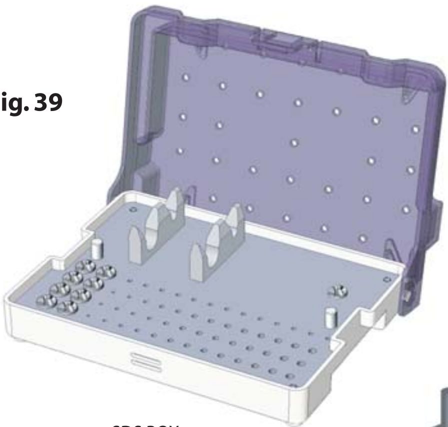
(Foret Pilote DSS, série de Dilatateurs SDS)

Fig. 38



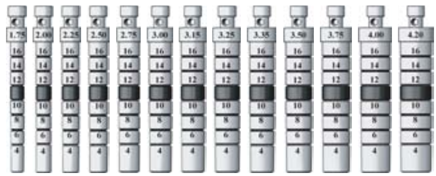
SDS HANDLE   (Poignée SDS)

Fig. 39



SDS BOX
(boîte porte-instruments /calibre SDS)

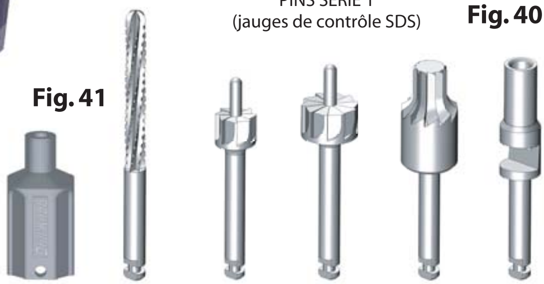
ACCESSOIRES



PINS SERIE 1
(jauges de contrôle SDS)

Fig. 40

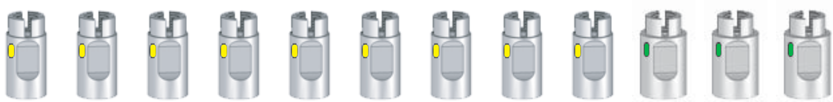
Fig. 41



KNOB F   CD 2.20 34.5 N   CP 4.80 SN   CP 6.30 SN   CS 6.80   DEEX

Fig. 42





Kit por secteurs poatérieurs (Contre angle SDS 1:256 + série de DS-Stops H9 mm pour SDS KIT 425)

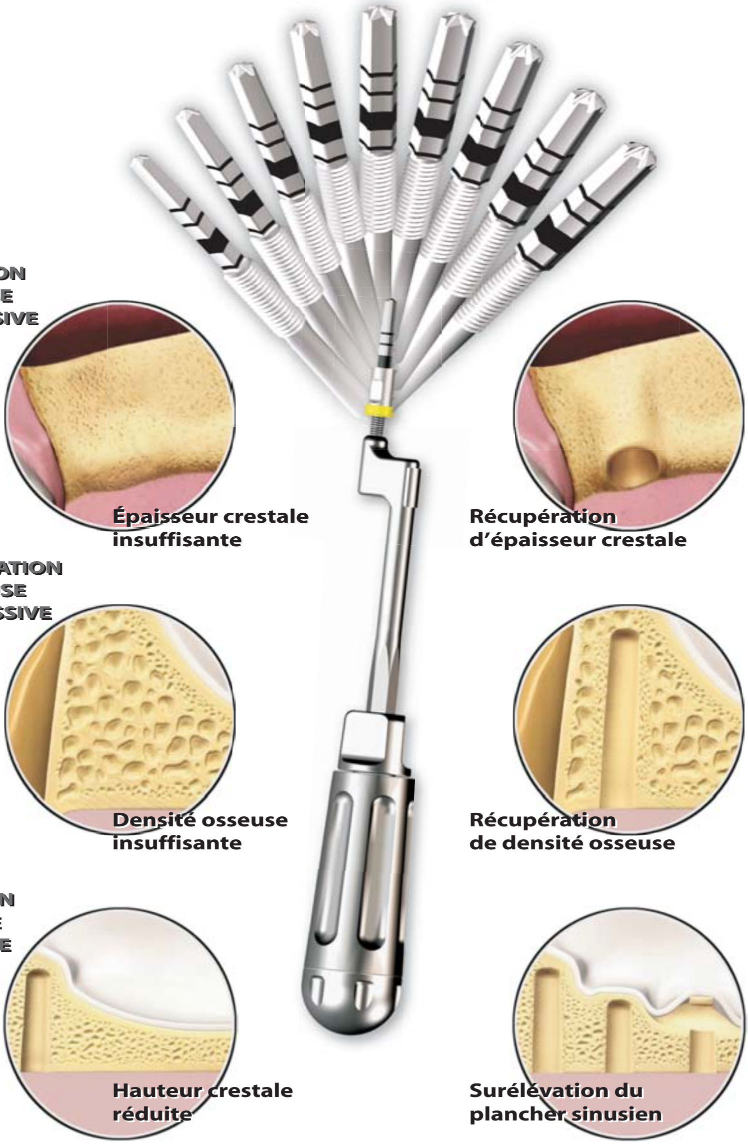
Fig. 43

CE 0476

Soft Dilating System SDS

patented

swiss made



Internet Vidéo Tour : www.arsline.com/sds

Arsline

ARSLINE s.a. - Suisse
info @ arsline .com
tél. 0041 844 800 804 - fax 0041 844 800 802

IMPLANTOLOGY INSTRUMENTS Precise & Safe by ARSLINE S.A.

ver.10.0605